

**OFERTA
(WZÓR)**

na

**Dostawę urządzeń medycznych
(ZP 34/2015)**

Nazwa Wykonawcy

Adres ul. kod miejscowość województwo..... powiat

Nr telefonu..... Nr faksu..... E-mail http://

NUMER NIP NUMER REGON

Nr rachunku bankowego

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę urządzeń medycznych opublikowanego w BZP (Numer ogłoszenia:), zamieszczonego na stronie internetowej www.zeromski-szpital.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, my niżej podpisani po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi oferujemy wykonanie zamówienia za kwotę:

Grupa 1:

wartość netto (słownie:))

wartość brutto(słownie:))

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4)	Wartość VAT (kol. 5 x kol. 6)	Wartość brutto (kol. 6 + kol. 7)	Typ/model/ numer katalogowy
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Aparat USG (mniejszy) wraz z głowicami i osprzętem dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	szt.	1						
2	Aparat USG (większy) wraz z głowicami i osprzętem dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	szt.	1						
	RAZEM								

1. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie* (max. do 4) tygodni od daty podpisania umowy.

2. Oświadczamy, że udzielamy* (min. 24) miesięcznej gwarancji na oferowane urządzenia.

3. Adres serwisu:* Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok numer telefonu*, fax* oraz adres mail

Grupa 2:

wartość netto (słownie:)

wartość brutto(słownie:)

Nazwa	j.m.	ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4)	Wartość VAT (kol. 5 x kol. 6)	Wartość brutto (kol. 6 + kol. 7)	Typ/model/ numer katalogowy
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Aparat USG wraz z głowicami i osprzętem dla Oddziału Urologicznego	szt.	1						

- Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie* (max. do 4) tygodni od daty podpisania umowy.
- Oświadczamy, że udzielamy* (min. 24) miesięcznej gwarancji na oferowane urządzenie.
- Adres serwisu:* Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok numer telefonu*, fax* oraz adres mail*

Grupa 3:

wartość netto (słownie:)

wartość brutto(słownie:)

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka VAT	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4)	Wartość VAT (kol. 5 x kol. 6)	Wartość brutto (kol. 6 + kol. 7)	Typ/model/ numer katalogowy
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	optyki urologiczne								
1	optyka 30°	szt.	8						
2	optyka 70°	szt.	1						
3	optyka 0°	szt.	1						
4	kosze	szt.	10						
	RAZEM								

- Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie* (max. do 4) tygodni od daty podpisania umowy.
- Oświadczamy, że udzielamy* (min. 24) miesięcznej gwarancji na oferowane urządzenia.
- Adres serwisu:* Możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok numer telefonu*, fax* oraz adres mail*

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie punkty umieszczone pod tabelą asortymentowo-cenową dla każdej grupy osobno, w zakresie której składa ofertę, pod rygorem odrzucenia oferty.*

Ponadto:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
3. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że płatność nastąpi przelewem w terminie 60 dni od dnia otrzymania faktury.
W przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności należy go podać:
5. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2015), nierekondycjonowany, kompletny i po uruchomieniu gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem.
6. Oświadczamy, że zapewnimy szkolenie personelu Zamawiającego zgodnie z pkt. III. 6 SIWZ .
7. Oświadczamy, że serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzony będzie zgodnie z art. 90 ust. 4 i 5 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 107 poz. 679) oraz że na każde żądanie Zamawiającego w nieprzekraczalnym 5 dniowym terminie przedłożymy dokumenty potwierdzające kwalifikacje pracowników wykonujących prace serwisowe.
8. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VII. 1 SIWZ wnieśliśmy wadium w formie w wysokości: zł
9. Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek bankowy:
10. Oświadczamy, iż osobą odpowiedzialną za realizację całości przedmiotu zamówienia jest: tel.:
11. Oświadczamy, że powierzymy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej/że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców * *niepotrzebne skreślić*
12. Elementami integralnymi oferty są:

L.p.	dokumenty, oświadczenia i informacje:	strona w ofercie
1		
2		
3		
4		
5		
itp		

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*